

### 院内がん登録からみた当院の特徴

那須赤十字病院 診療支援課

○山田 望美、青木 美由紀、植木 大樹、高橋 美千夫

【目的】当院は2010年に都道府県がん診療連携拠点病院、2014年に地域がん診療連携拠点病院に指定された。当院におけるがん患者の受療状況を把握するため、院内がん登録データを国および栃木県と比較したので報告する。  
【方法】「がん診療連携拠点病院院内がん登録2012年全国集計報告書」から国(拠点病院397施設)および栃木県(拠点病院6施設)のデータを抽出し比較した。  
【結果】最も多いがんは大腸がん(15.0%)であり、以下胃がん(12.7%)、肺がん(10.7%)、前立腺がん(10.2%)、乳がん(9.0%)、肝がん(6.5%)、子宮がん(5.5%)と続く。大腸がん、肝がん、前立腺がんは国や県と比べて割合が高く、乳がんはやや低い。年齢階級別にみると65歳以上の割合が、国(61.5%)、栃木県(59.8%)、当院(65.8%)と国や県と比べて高い。また、発見経緯別にみると「がん検診」の割合が、国(8.7%)、栃木県(10.6%)、当院(12.3%)と国や県と比べて高い。そこで栃木県から報告されているがん検診受診率を調査したところ、当院所在地である大田原市をはじめ県北医療圏の受診率が高いことがわかった。  
【考察】前立腺がんの割合が国や県より大きく上回った理由は、65歳以上の高齢者の割合が国や県と比べて高いためと推察される。また発見経緯別においては、「がん検診」の割合が国や県と比べて高い。これは、当院の位置する県北医療圏のがん検診受診率が高いためと考えられる。  
【結語】がん患者の受療状況を把握することは、がん診療の方向性等を検討する上で必要不可欠である。今後院内がん登録から得られた情報は、院内のみならず院外に向けても情報公開(ホームページへの掲載等)を行い、積極的に活用していきたい。

## 0-9-22

### 外来からの点眼指導への取り組みーパンフレット・DVDを用いてー

京都第二赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、  
日本赤十字社幹部看護師研修センター<sup>2)</sup>

○福田 政代<sup>1)</sup>、大山 早苗<sup>1)</sup>、佐川 未奈<sup>1)</sup>、中川 典子<sup>2)</sup>

【目的】本院白内障患者は入院日数短縮により点眼手技が確実に出来ず退院するケースがみられる。視覚的教材を用い指導の標準化を行うことで患者の手技向上に繋げるため外来から継続的看護を行った。  
【方法】先行文献を元に指導用パンフレット・DVDと点眼チェックシートを作成し、外来通院時DVD上映と指導用パンフレットの配布を行った。入院時チェックリスト9項目を元に手技が出来るか否かを評価し、再度指導を行った。術後1日目チェックリストを用いて入院時と比較を行った。「外来指導を導入する前の患者」をA群「外来指導を導入した後の患者」をB群としマンウィットニー検定を用い総得点の平均点を出し、有意差を見た。  
【結果・考察】総得点の平均点がA群入院時4.43点・術後6.06点、B群入院時6.03点・術後7.06点であった。加齢に伴い理解力の低下や再学習の困難さを伴うが、外来からの継続的な指導とパンフレットによって視覚的指導に繋がりを、学習期間の延長と手技のイメージ化に繋がった。術後総得点に有意差は出なかったが、平均点においては両群共に術後総得点が上がっており、入院後の病棟での標準化された点眼指導の効果により手技が習得されたためと考える。指導内容を統一して継続的に繰り返し指導することが再学習の困難な高齢者には効果があり、またDVDを用いた指導により視覚的效果だけでなく聴覚的效果も得られたと考える。DVDという教材を家族も視聴することで、家族単位で点眼の重要性を理解し手技向上に繋がったと考える。  
【結論】統一した教材を用いて早期から指導を行うことで患者の点眼手技は向上しており、外来からの継続的指導は必要であるといえる。今後は高齢者個人の身体機能に配慮し、個性性を踏まえた点眼指導の確立が課題である。

## 0-10-33

### 経陰分娩後の子宮内仮性動脈瘤による大量出血に対し動脈塞栓術を行った1例

熊本赤十字病院

○水谷 浩徳、荒金 太、黒田 くみ子、中村 佐知子、  
吉松 かなえ、前田 宗久、桑原 知仁、三好 潤也、氏岡 威史、  
福松 之敦

子宮内仮性動脈瘤は帝王切開や筋腫核出術、子宮内容除去術などによる子宮動脈の損傷が主な原因となり、破裂すれば大量出血に至る疾患である。近年、経陰分娩後にも生じることが報告されている。今回われわれは、自然経陰分娩後18日目に性器出血で明らかになった子宮内仮性動脈瘤の1例を経験したので報告する。症例は43歳1回経妊1回経産婦人。自然周期で妊娠成立し、妊娠初期より当科で周産期管理を行い、特に問題のない経過であった。妊娠41週2日に陣痛発来し経陰分娩となった。分娩後は弛緩出血等の異常出血は認めず産褥5日目に退院した。産褥18日目に大量の性器出血を主訴に当院救急外来を受診し、経陰超音波検査で子宮内腔に約30mmの血流のある腫瘍様陰影を認め、子宮内仮性動脈瘤が疑われた。MRIで子宮内腔に突出する富血管性構造を認めた。また子宮筋層内にflow voidを認め、子宮動脈からの流入血管と考えた。絨毛性疾患も疑われたがhCGの上昇は認めず、仮性動脈瘤と診断した。左子宮動脈塞栓術を行い、その際怒張した左子宮動脈上行枝が仮性動脈瘤へ流入しているのが確認された。後出血はなく、塞栓術後2日目に退院となった。その後、出血はなく、産褥1ヶ月目、2ヶ月目の経陰超音波検査上、仮性動脈瘤に血流は見られなかった。仮性動脈瘤は動脈の外的な損傷を原因とし、漏出した血液の周囲を血管外膜や結合組織が覆うことで瘤を形成する。血管の三層構造が存在しないため破裂のリスクが高い。診断には超音波カラードップラ法が有用であり、yin-yang signを認める。治療には子宮動脈塞栓術が有用である。産後の異常出血では弛緩出血や胎盤遺残以外にも本疾患を念頭において診療を行うことが重要である。

### 当院における診療支援業務の現状

#### ～乳がん診療の場合～

石巻赤十字病院 診療支援事務課<sup>1)</sup>、同 乳腺外科<sup>2)</sup>

○大橋 清子<sup>1)</sup>、日野 恵子<sup>1)</sup>、佐藤 馨<sup>2)</sup>、古田 昭彦<sup>2)</sup>

当院では2008年より診療支援事務課を開設し、診療支援事務業務職員(いわゆるメディカル・クラーク；以下MC)を雇用配置している。ゼロから始まった乳腺外科外来のMC業務は、試行錯誤を続けながら第48回総会で報告した通り、5年の間に1.電子カルテ医師代行入力(検査・処置・処方・化学療法・診療予約・紹介状・返書作成など)2.診療中の医師のPHS管理、電話による患者予約変更業務をはじめ、チーム内のスケジュール管理、情報管理、他部門とのコーディネートなどに拡大した。MCの役割は医師のみならず看護師など他職種からも単に業務の負担軽減にとどまらず、情報の共有やスムーズなやり取りを補助してもらえると評価を得るに至った。それから3年、「乳がん診療チーム」におけるMCの役割は、さらに進化を遂げたのか考察した。具体的な業務拡張、改善点は1.乳がん検診精査報告書の作成2.土曜外来開始に伴う患者の割り振りなどである。いずれも乳がん診療の流れ、それぞれの受診者の状況・背景、種々の画像検査、病理学的検査などにある程度の専門的知識と経験値を有さぬとこなせぬ業務と思われる。このため日常からチーム・ミーティング、他部門との合同症例検討会にチームの一員として加わるとともに、乳がんのみならず様々なテーマの院内外の勉強会・学術講演会・学会にもできるだけ参加の機会を持ち、知識の習得に努めている。約30万人の診療人口と広範な医療圏における唯一のがん診療連携拠点病院、乳がん診療拠点として多忙を極める当院の業務を破綻させないため、MCの役割は非常に重要と感じている。

## 0-9-23

### 診察終了から会計終了までの待ち時間削減について

京都第二赤十字病院 事務部

○西村 和哉、内藤 高史

【背景】当院の一日平均外来患者数は約1,300人である。本年4月、保険確認窓口・外来計算業務を外部委託から正職員へと移行した。予約制の外来診療であっても待ち時間が発生することがしばしばあるなかで、診察が終了してからの待ち時間として、a伝票提出のために並ぶ、b計算終了まで待つ、c精算するために並ぶなど、最後の最後まで「待つ」ということに苦痛を覚えられているのが現状である。4月以降新たな人員体制で業務を行うため、待ち時間の増加は必ず考えられるが、診察終了後の事務的な待ち時間を少しでも減少させたいという思いからこのテーマに取り組んだ。  
【目的】診察終了から支払い終了までの時間を短縮させるために、その所要時間を調べ業務改善を行う。業務改善(ハード面・ソフト面)をすることにより、患者さんへの負担(待ち時間)がどれほど軽減されるかを検証した。  
【方法・取り組み】(1)aのために列に並んだ患者が20名を超えたとき、最後尾の患者Aが精算終了までの所要時間を計る。(2)再来受付機にて受付後(受診前)に保険証の確認を済ませていただくよう案内する。(3)保険確認用PC端末、会計受付番号表示モニターの増設。(4)自動支払機付近への人員配置。(5)計算業務人数の増員。(6)aの列に並ばれている患者への窓口提示物(保険証等)の用意を促す声掛け及び列の整理。  
【結果・考察】当初の予想とは違い、待ち時間の増加は顕著に見られず、横ばい若しくは減少傾向とも言える結果となった。今回行った取り組みのなかでも、特に保険証の確認を診察前に行ったことが待ち時間の減少傾向に繋がった要因ではないかと考えられる。また、待合フロアへTVの設置等も行っており「待ち時間」への苦痛は以前より減少していると考えられる。今後も継続して業務改善を行い、更なる患者サービスに繋げていきたい。

## 0-10-34

### 尿中妊娠反応が陰性であったために異所性妊娠の診断が困難であった1例

熊本赤十字病院

○水田 馨

【緒言】異所性妊娠は、通常hCG陽性の場合に考慮すべき疾患である。今回我々は、尿中妊娠反応が陰性であったが、卵管膨大部妊娠破裂によりショックに至った1例を経験したので報告する。  
【症例】34歳、0経妊0経産婦人。既往歴に特記すべき事項なし。月経周期は整で28日周期であった。2か月前より月経不順があり、最終月経は14日間持続した。cd30より茶褐色の帯下を認め、cd31には一時的に左下腹部痛を認めた。cd38深夜1時より左下腹部痛が出現し、間欠的な痛みが持続したため、同日当院救急外来を受診した。腹痛が強く反跳痛を認めた。妊娠反応陰性で、腹部超音波検査で右付属器に腫瘍があり周囲にEFSを認めた。造影CT-scanでは右卵巣嚢胞に加え、左付属器周囲にextravasationを認め、肝周囲に至る血液貯留を認めたため左卵巣出血と診断した。バイタルサインは保たれていたが顔面蒼白で、2時間でHbが11.2 g/dlから8.2 g/dlと低下したため、緊急腹腔鏡下手術を施行した。手術時、腹腔内に多量の血液貯留を認め、右卵巣は鶏卵大に腫大していた。右卵管には異常はなかった。左卵巣はくるみ大、左卵管膨大部は示指頭大で破裂し、出血が持続していた。卵管温存は困難と判断し、左卵管摘出術を施行し右卵巣嚢胞摘出を追加した。腹腔内出血は2400 mlで、セルセーバーで880 ml返血した。左卵管内には凝血塊を認めたが、肉眼的に明らかに絨毛成分はなかった。術後に血清hCGを確認したところ23.33 mIU/mlで異所性妊娠と診断した。術後経過良好で術後3日目に退院した。  
【考察】妊娠反応が陰性で異所性妊娠の術前診断が困難であった。異所性妊娠に対して腹腔鏡による検索が確実な診断方法であり、有効な治療法であると考えられた。